UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 22

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA MILAH

(CIRCONCISION)

SON HISTOIRE, SON IMPORTANCE HYGIÉNIQUE SA TECHNIQUE OPÉRATOIRE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 20 Juillet 1914

PAR

Joseph GRUTZHAENDLER

Né le 1/13 mars 1886 à Varsovie (Russie)

Pour obtenir le Grade de Docteur d'Université

(MENTION MÉDECINE)

Examinateurs de la Thèse

BERTIN-SANS, Professeur, *Président.*
SARDA, Professeur.
SOUBEYRAN, Agrégé.
ROGER, Agrégé.

Assesseurs

MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse — Téléphone : 8-78

1914

DE

LA MILAH

(CIRCONCISION)

SON HISTOIRE, SON IMPORTANCE HYGIÉNIQUE

SA TECHNIQUE OPÉRATOIRE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 22

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA MILAH

(CIRCONCISION)

SON HISTOIRE, SON IMPORTANCE HYGIÉNIQUE SA TECHNIQUE OPÉRATOIRE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 20 Juillet 1914

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PAR

Joseph GRUTZHAENDLER

Né le 1/13 mars 1886 à Varsovie (Russie)

Pour obtenir le Grade de Docteur d'Université

(MENTION MÉDECINE)

Examinateurs de la Thèse

BERTIN-SANS, Professeur, *Président.*
SARDA, Professeur.
SOUBEYRAN, Agrégé. } *Assesseurs*
ROGER, Agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse — Téléphone : 8-78

1914

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)	DOYEN.
SARDA	ASSESSEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique chirurgicale	MM. TEDENAT (✲).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (O. ✲).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (✲).
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Clinique médicale	RAUZIER (✲).
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.
Anatomie pathologique	N....

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), HAMELIN (✲), GRASSET (O. ✲).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM. DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Pathologie externe	LAPEYRE, agr. lib. ch. de c.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, ag. lib. ch. de c.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	VEDEL, agr. lib. ch. d. c.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, ag. lib. ch. d. c.
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIERE, agrégé.
Accouchements	P. DELMAS, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. RIMBAUD.
GRYNFELTT.	DERRIEN.	ROGER.
LAGRIFFOUL.	P. DELMAS.	ETIENNE.
LEENHARDT.	MASSABUAU.	LISBONNE.
GAUSSEL.	EUZIERE.	MARQUÈS (ch. d. f.)
RICHE.	J. DELMAS.	

Examinateurs de la thèse :

MM. BERTIN-SANS, Président.	MM. SOUBEYRAN, Agrégé.
SARDA, Professeur.	ROGER, Agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Témoignage de profonde affection filiale

A MA CHÈRE FEMME

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR

J. GRUTZHAENDLER.

A LA MÉMOIRE DE MON BEAU-PÈRE

Que ses qualités de cœur et de conscience
m'ont rendu si cher.

A MADAME JUDELSON

A MES BEAUX-FRÈRES ET BELLES-SŒURS

J. GRUTZHAENDLER.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BERTIN-SANS

PROFESSEUR D'HYGIÈNE A L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

A MONSIEUR LE PROFESSEUR SARDA

A MESSIEURS LES PROFESSEURS AGRÉGES

SOUBEYRAN ET ROGER

J. GRUTZHAENDLER.

DE

LA MILAH

(CIRCONCISION)

SON HISTOIRE, SON IMPORTANCE HYGIÉNIQUE SA TECHNIQUE OPÉRATOIRE

INTRODUCTION

Il est très difficile de traiter un sujet qui le fut tant de fois et dont les détails ne cessent de l'être à tous les points de vue. Mais le fait même qu'une septième partie de l'humanité a recours à la circoncision, tantôt parce qu'elle est indiquée par le médecin, tantôt parce la loi de la religion l'exige, tantôt par simple tradition, le seul fait que 200.000.000 d'hommes d'âge différent lui sont soumis, est une indication suffisante de l'utilité de reprendre ce sujet.

Nous avons pensé qu'il serait intéressant et utile d'ajouter la démonstration de la valeur et de l'importance hygiénique de cette opération, des quelques procédés nouveaux ou, pour mieux nous exprimer, empruntés à d'autres opérations et appliqués à la circoncision que nous proposons d'indiquer dans ce petit opuscule, à tant de travaux admirables en toutes langues dans les-

quels les nombreux auteurs se sont donné la peine de faire des études détaillées de cette question au point de vue historique, religieux, anthropologique, médico-chirurgical, sanitaire, politique et même légal.

Appartenant à cette vieille race juive, étant constamment en contact avec notre peuple et précisément avec la partie de ce peuple habitant les villes de la Pologne qui a su si jalousement conserver toutes les prescriptions de la Bible et du Talmud, et appelé à exercer dans son milieu, nous voudrions lui apporter quelque utilité avant même d'aller habiter avec lui, vivre sa vie, souffrir ses souffrances.

Et si nos indications, nos vues, nos conseils, qui vont être exposées ne restent pas une voix dans le désert, si par ce travail nous réussissons à éviter, à écarter les accidents d'ailleurs peu nombreux qui surviennent par suite d'une circoncision malheureuse ; si les mohels, les péritomistes veulent bien s'inspirer des principes et des formules qu'ils trouveront plus loin, nous nous estimerons satisfait, nous aurons là notre plus haute récompense.

En terminant notre introduction, nous prions M. le professeur Bertin-Sans de vouloir bien agréer l'expression de nos sentiments les plus respectueux et de notre vive reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

ETUDE HISTORIQUE

L'origine de la circoncision

« La circoncision (synonymie : péritomie, posthétomie, milah, orlatomie, du mot hébreu orla = prépuce) est une des rares opérations qui persiste comme rite religieux dont l'origine remonte à la période préhistorique ; elle semble dater de la période de la Pierre polie (ère néolithique) et par suite est antérieure à l'âge des métaux. Ce qui fait qu'en somme elle est sans doute pratiquée depuis plus de 6.000 à 8.000 ans. » (La préhistoire de la circoncision : Marcel Baudouin, in *Arch. provinc. de chirurgie*, 1910.)

La preuve que la circoncision est une opération, probablement rituelle, qui a été imaginée par presque tous les hommes, à un moment spécial de leur évolution cérébrale, c'est qu'on la rencontre dans presque tous les pays du monde et surtout dans les régions qui n'ont jamais eu le moindre rapport avec les pays où la circoncision était d'une pratique courante, comme la Palestine et l'Egypte.

On la connaît dans les vestiges modernes comme l'Océanie, dès l'âge de la pierre. Westermark (Orig. du mariage, p. 192) cite : les îles de la Mélanésie, toute la Polynésie, les indigènes australiens, etc. Les peuplades des îles Fiji ou Siti la pratiquent encore de nos jours. Dans ce pays la circoncision est exécutée à l'âge de 12 à 15 ans, mais c'est le bambou qui est aujourd'hui utilisé comme couteau, au lieu du silex primitif d'Afrique. Le contre-amiral Bérard a signalé aussi que la circoncision était pratiquée à la Nouvelle-Zélande. Mayersohn cite les Papous, les Néo-Calédoniens, les Néo-Hybridais, la Nouvelle-Guinée, la Reine-Charlotte, les Marquises, les îles de Pâque, Thaïti, les îles Hawaï, Tonga, Marshall, Rapannie, etc. On a indiqué que l'opération était également mise en pratique par certains Indiens : Denis-Dindjies, de l'Athabaska-Mackensie, de l'Amérique du Nord ; dans le Yucatan, sur les bords de l'Orénoque, par les tribus de Rio-Blanco au Brésil, par les peuplades de l'Amazone.

Des voyageurs ont constaté qu'on exécutait la circoncision en Asie Centrale et en particulier au Thibet. Elle y est encore pratiquée par tous les peuples mahométans.

M. le docteur Lepilleur a montré qu'elle est pratiquée encore aujourd'hui en Afrique par les nègres de la race Balohi, habitants des bords de l'Oubanghi, qui ne paraissent pas avoir eu de rapports avec l'Islamisme, l'Egypte ou avec les Juifs, puisqu'ils sont encore fétichistes. Cette peuplade habite dans le voisinage de l'Equateur et a assez évolué. Burgeau indique la pratique de cette opération au Kikuyn (*Anthropos*, Wien, 1911). Westermark cite encore les tribus de la côte occidentale d'Afrique, les Cafres ; les peuples d'Afrique orientale, les chrétiens d'Abyssinie, les Bogos, les Cop-

tes, les Moutbuttus et les Akkas. Le capitaine Merker découvrit récemment à Ouganda une peuplade sémite, monothéiste et dont les membres pratiquent la circoncision. Ils s'appellent Mosaï, mais chez eux la coutume de se circoncire a une origine déterminée puisqu'ils prétendent être les descendants de Moïse.

Il y a longtemps que l'on sait que la circoncision est pratiquée à Madagascar, chez les peuplades du Sénégal, de la Gambie, de la Guinée, du Congo, du Zanzibar, du Mozambique, du Safala, de Socotora ; les A-Bautous, les Madécas, les Fellahs, les Mandengues, les Damaros, tous les Abantis, les Betchouanas de l'Extrême-Sud pratiquent également la circoncision.

D'autre part, d'après les données de Zaborowsky, la circoncision fut introduite en Afrique au temps moins éloigné, au moment de l'introduction de la culture du riz.

Il est difficile d'écrire l'histoire de la circoncision chez les différents peuples ; d'ailleurs chez eux l'histoire se résume dans des exposés sur les découvertes plus ou moins récentes, des documents sous forme de sculptures ou peintures reproduisant la pratique de la circoncision qui nous documente sur la forme des instruments et le temps de leur emploi. Ainsi a-t-on trouvé en Egypte, à Karnak, le tombeau de Sakkarals présentant un bas-relief au milieu duquel on voit une sorte de médecin ou plutôt un prêtre faisant à un nouveau-né l'opération de la circoncision. Ce document date de 4.500 ans au moins. Un autre document représentant cette opération est une peinture qui remonte à la IV^e^ dynastie, c'est-à-dire à 2.400 ans avant Jésus-Christ.

Tous les peuples plus ou moins civilisés pratiquant la péritomie dans un but religieux l'ont empruntée

aux Juifs et l'ont pratiquée à leur gré en toute tranquillité. Il n'en est pas de même chez le peuple juif qui, exterritorialisé, se trouve depuis des siècles en état permanent d'émigration et aussi en état perpétuel de persécution. Aussi dans les temps les plus éloignés, dans le moyen âge et dans les temps plus modernes, dans tous les pays où les Juifs ont trouvé une hospitalité plus ou moins bienveillante, on n'a pas manqué de les empêcher d'une façon ou d'une autre d'observer la loi sur la circoncision. L'étude de ces persécutions et la réaction qu'elles ont provoquée, basée sur des documents écrits, est la seule histoire qu'il soit possible d'écrire.

Histoire de la circoncision chez les Juifs

PÉRIODE BIBLIQUE

D'après la Bible, le patriarche Abraham a reçu l'ordre de pratiquer cette opération sur lui-même et de la faire pratiquer par tous ses descendants, par toute sa postérité comme signe d'alliance entre Dieu et lui. La circoncision pratiquée comme symbole d'alliance doit être distincte de la même opération chez les autres peuples ; elle ne doit pas se faire au moment de la puberté, mais au 8e jour. Elle ne doit pas être le privilège des classes supérieures, comme chez les Egyptiens ; au contraire, elle doit être pratiquée sur tous les hommes du peuple entier, même chez les serfs, qui étaient d'ailleurs traités par les Juifs en membres de la famille et assistaient aux cultes. Le caractère symbolique de l'opération est souligné dans la loi

biblique sur l'agneau de Pâque : à cette cérémonie (qui s'observait au moment de l'existence du Temple) ne pouvaient assister que les circoncis, même les étrangers qui ont subi cette opération, car de cette façon ils sont devenus des descendants spirituels d'Abraham, par conséquent des participants à l'alliance entre Dieu et Abraham. Cette alliance n'avait donc pas un caractère de races, elle était accessible à tous ceux qui voulaient y entrer.

On ne trouve pas dans la Bible d'indications sur la technique de la milah. Par contre on y trouve deux fois indiqué que l'instrument de l'opération fut un couteau en silex. C'est Ziporah (cinq siècles environ après Abraham) qui opérait son enfant avec une pierre aiguisée au moment d'une maladie grave de Moïse. Josué fait usage du couteau de silex à la sortie du désert quand il pratiquait cette opération sur ceux qui ne furent pas circoncis avant l'exode d'Egypte.

La loi sur la péritomie fut toujours observée par le peuple qui n'a pourtant pas toujours maintenu le statu-quo dans ses conceptions religieuses, même après la chute du royaume de Juda (580 avant J.-C.), lorsque la religion monothéiste fut remplacée temporairement par celle des peuples de Babylonie.

Vers 469-420 avant J.-C., les Juifs de retour de Babylonie reçurent la visite de leur coreligionnaire Néhémia, échanson d'Artaxerxès roi de Babylonie et gouverneur des anciennes provinces formant les royaumes d'Israël et de Juda. Avec l'aide d'Ezra il réunit à Jérusalem la grande Assemblée (Kenesset Hagdolah) et fit adopter solennellement aux Juifs la Thora en entier. C'est à partir de ce moment qu'on peut considérer la religion comme établie définitivement, et depuis, la milah,

sauf des cas de force majeure, a été pratiquée chez les Juifs sans aucune défaillance.

PÉRIODE POSTBIBLIQUE

Pour la première fois la question de la circoncision est venue à l'ordre du jour au moment des persécutions d'Antiochus Epiphane (168 avant J.-C.), qui a défendu de pratiquer cette opération dans le but d'helléniser le peuple juif. La peine de mort fut appliquée à toute femme qui a circoncis son enfant. D'ailleurs les Juifs hellénistes en furent la cause. En imitant les Grecs dans les Olympiades, les jeunes Juifs, malgré leur pudeur héréditaire, apparurent nus sur les arènes et, pour éviter les taquineries de la part de leurs camarades grecs, ils se sont efforcés de masquer artificiellement les traces de l'opération religieuse en subissant une contre-opération, parfois très douloureuse, connue sous le nom de l'épispasme. Pour éviter ce désagrément les hellénistes ne circoncisaient plus leurs nouveau-nés et cela a contribué à la défense absolue de la circoncision par Antiochus.

Graetz et après lui d'autres historiens pensent que le deuxième temps de l'opération, la periah (dénudation du gland), n'était pas connu des anciens Juifs et ne fut introduit par les ministres que plus tard au temps des Macchabées (164 avant J.-C.), dans le but de prévenir la possibilité d'une reconstitution artificielle.

Le docteur Katzenelensohn n'en croit rien ; la periah, utile par elle-même, n'est pas en état de prévenir, d'empêcher l'épispasme.

A Alexandrie, les Juifs étaient en très grand nombre et en grande prospérité ; ils excitèrent la jalousie de leurs concitoyens égyptiens et furent en butte aux persécutions de Flaccus, gouverneur romain de l'Egypte, qui demandait que les Juifs renonçassent à leurs rites pour adorer la statue de Caligula. Un pillage des quartiers juifs d'Alexandrie eut même lieu (31 août 38 p. Chr.).

Après la destruction du deuxième Temple par Titus (70 p. Chr.), les Juifs se dispersèrent partout, et partout aussi ils devaient subir des persécutions. Après la destruction de Jérusalem, Vespasien établit le *Fiscus judaïcus* en obligeant les Juifs à verser dans la trésorerie du temple de Jupiter du Capitole de Rome les deux drachmes qu'ils avaient l'habitude de verser en faveur du temple de Jérusalem. Les Juifs considéraient cet impôt comme un sacrilège et cachaient leur religion par tous les moyens pour se soustraire à cette taxe. Mais, plus tard, l'empereur Domitien ordonna d'examiner ceux qui déclaraient ne pas être Juifs. Les fiscales romaines dévêtirent alors dans les rues ceux qu'ils soupçonnaient d'être des Juifs et perçurent l'impôt. Alors beaucoup de Juifs, même des plus religieux, ayant recours à la contre-opération de l'épispasme, se faisaient de faux prépuces. Cela provoqua une vive protestation des officiers du culte, des prédicateurs qui considéraient ces pratiques comme le plus grand péché, et ils exigèrent une deuxième circoncision.

Sur la réplique de Iehuda ben Ilaï que cette deuxième circoncision est un danger pour l'opéré, il lui fut répondu que tous ceux qui se faisaient l'épispasme et furent soumis à une seconde circoncision n'avaient pas d'accidents.

Les Juifs de Chypre, en très grand nombre, ne pou-

vant plus supporter la sévérité de l'empereur romain Trajan (98-117), qui leur interdisait la pratique de leur culte, se soulevèrent (116) et tuèrent un grand nombre d'habitants. Trajan expédia contre eux son général Quietus, qui étouffa la révolte. Adrien, dès qu'il devint empereur, prit des mesures de sévérité contre les Juifs, et surtout défendit la circoncision (120) par un édit resté longtemps en vigueur. Les Juifs firent alors de nouveau un soulèvement formidable (132) sous la conduite d'un homme hardi et entreprenant, Bar Kochba, qui battit dans plusieurs rencontres le général romain Turnus Rufus. Mais un autre général, Jules Sévère, réussit à éteindre la révolution. La péritomie fut particulièrement poursuivie après cette défaite de Bar Kochba, car Adrien aggrava son édit en établissant la peine de mort pour tous ceux qui pratiqueraient cette opération.

La majorité des Juifs continuèrent néanmoins de l'observer clandestinement, et nous trouvons dans la littérature talmudique de cette époque une foule de conseils et d'indications pour détourner cette cruelle loi romaine, qui voulait anéantir l'une de principales lois religieuses du Judaïsme. Mais on ne réussissait pas toujours, et longtemps encore après cela il fallait pratiquer la circoncision sur des adolescents restés incirconcis depuis les persécutions d'Adrien. Le Midrasche raconte que le patriarche Rabi Iouda I^er^ est né au moment de ces cruelles persécutions qui durèrent treize ans. L'empereur fut prévenu que le patriarche Rabi Siméon III avait effectué la circoncision sur son fils et il ordonna de lui montrer l'enfant. Quand la mère d'Antonin, qui était bienveillante pour les Juifs, apprit cet ordre royal, elle substitua son propre enfant à celui du patriarche et sauva sa vie de cette manière. De là vient l'amitié qui

unissait dans l'avenir le chef du peuple juif à l'empereur romain. En effet Antonin rendit aux Juifs, grâce à cette amitié, le privilège défendu, mais il ne leur fut pas permis de circoncire les prosélytes (140).

Lucien Verus, pour punir les Juifs habitant les Etats du roi des Parthes qui se joignirent à lui dans une guerre contre les Romains, renouvela contre eux l'édit d'Adrien (169). L'empereur Septime Sévère défend aux Juifs (202) de pratiquer la circoncision sur les prosélytes. Héliogabale, lui-même circoncis, et Alexandre Sévère, qui voulait fondre ensemble les religions païenne, juive et chrétienne, ne prirent aucune mesure de rigueur contre la circoncision. Les poètes romains se prononcèrent avec mépris et sarcasmes sur cette coutume juive, mais cette dernière a petit à petit commencé à pénétrer dans toutes les classes de la société sans en exclure la maison impériale. Et ce n'est que sous le règne de Constantin le Grand (315), quand la religion chrétienne fut reconnue comme officielle dans l'empire romain, que les chefs de l'Eglise, se solidarisant avec la doctrine de l'apôtre Paul, démontrèrent que la circoncision n'est pas nécessaire et qu'elle est parfaitement remplacée par le baptême. A ce moment on a défendu aux Juifs de pratiquer la circoncision sur les esclaves non Juifs. Constantin a édicté une loi d'après laquelle tout Juif qui ferait subir la péritomie à son esclave encourt la peine de mort tandis que ce dernier obtient la liberté.

Cet édit resta en vigueur sous Constance (339). A l'exception de Julien l'Apostat (362), qui en sa qualité d'adversaire du christianisme fut particulièrement bienveillant envers la péritomie, tous les empereurs suivants continuaient envers cette cérémonie la politique de Constantin. Théodose le Grand a défendu aux Juifs de rece-

voir des prosélytes sous menace de castration. Justinien a défendu aux Juifs de pratiquer la circoncision sur les païens ; le citoyen romain s'étant soumis lui-même à cette opération ou l'ayant pratiquée sur son esclave fut puni de la confiscation de ses biens et exilé ; le médecin qui était soupçonné du même fait fut frappé de la peine de mort.

Vers 600, l'empereur visigoth Reccared menaça les Juifs de bannissement et de confiscation de leurs biens s'ils continuaient à circoncire leurs enfants. A la même époque le Concile de Tolède décrétait que l'on enlèverait aux Juifs leurs enfants pour les élever dans la religion chrétienne. Charlemagne accorde son indulgence aux Juifs dans toute l'élendue de son empire, mais aux IXe, Xe et XIe siècle, la liberté de pratiquer la circoncision eut à souffrir à plusieurs reprises, suivant la bonne volonté du prince régnant.

Pendant près de sept siècles c'est l'Espagne arabe qui forme le centre du judaïsme ; nous suivrons donc la circoncision dans la péninsule Ibérique.

C'est au XIIe siècle que vécut Maïmonide (1171-1205), médecin et philosophe de Cordoue, regardé comme le Platon des Juifs. Dans ses nombreux ouvrages, toute la religion et tous les rites juifs passent par sa critique. La circoncision n'est pourtant pas touchée par lui, et quoique médecin distingué il insiste sur la nécessité de la succion.

Sous la domination arabe, les Juifs ne furent pas persécutés en Espagne et leur civilisation atteignit un degré assez élevé. Il n'en fut pas toujours de même à partir du moment où le christianisme s'étendit dans la Péninsule. La première persécution sanglante contre les Juifs en Espagne eut lieu en 1380. Elle eut pour prétexte que

les Juifs accomplissaient la circoncision sur des Musulmans, des Tartares et d'autres croyants pour les faire entrer dans le Judaïsme. Don Juan I (1370-1391), roi de Castille, édicta qu'à l'avenir les Juifs devront s'abstenir de tout prosélytisme.

Un siècle plus tard (1450), le cardinal Nicolas de Crusa poursuivit l'idée de réunir toutes les religions sous la bannière de l'Église et d'en former une religion unique ; il était disposé à sacrifier dans ce but les cérémonies du culte chrétien et même à accepter la circoncision ; par contre, il voulait que l'on acceptât le dogme de la Trinité. Mais ce ne fut qu'une chimère, car jamais les Juifs n'ont tenu tant à la vieille religion et à ses coutumes antiques qu'à cette époque-là. Ils devaient le prouver un peu plus tard lorsque l'Inquisition fut instituée en Espagne, au prix de leur propre vie et celle de leurs familles. Le premier chef d'accusation que l'Inquisition porta contre les Juifs fut que les Marrans (Juifs convertis au christianisme), malgré leur abjuration du judaïsme au profit du christianisme, pratiquaient en cachette leur culte et notamment circoncisaient leurs enfants. C'est à Salamanque, sous Henri IV, roi de Castille (1457-1474), que cette accusation fut lancée par des moines prédicateurs. Vers 1481, l'Inquisition énuméra les faits que tout chrétien devait lui dénoncer : un Juif converti devenait relaps, s'il se permettait de célébrer le Sabat, de mettre en ce jour une chemise blanche ou des vêtements plus beaux que d'habitude, et enfin s'il se permettait de circoncire ses enfants.

Cet état de choses a duré jusqu'au moment où les Juifs furent expulsés en masse et définitivement d'Espagne par Ferdinand et Isabelle en 1492.

Les Portugais ne firent que marcher sur les traces des Espagnols. Avant d'expulser les Juifs ils commencèrent par prendre les mêmes mesures que leurs voisins contre les Marrans. Après les Marrans, vint forcément le tour des Juifs non convertis. Ceux-ci étaient accusés d'instruire ceux-là dans les rites de leurs pères ; en effet, ils les convoquaient secrètement aux offices divins, leur remettant les livres religieux et leur indiquant les dates des fêtes et jeûnes ; ils leur fournissaient du pain azyme pour la Pâque et de la viande saignée et préparée selon la loi juive et pratiquaient la milah sur leurs enfants.

Partis en très grand nombre, les Juifs espagnols et portugais se répandirent dans toute l'Europe. Après beaucoup de pérégrinations, une partie resta au Maroc, en Algérie et en Tunisie, d'autres allèrent dans la péninsule Balkanique, en Italie, etc. ; enfin une partie s'installa en France, en Angleterre et en Hollande. Ils purent dans ces différents pays pratiquer plus ou moins tranquillement la circoncision sur leurs enfants.

PÉRIODE MODERNE

Cette période commence, pour le judaïsme, vers 1750, avec le réformateur Moïse Mendelsohn. Ce fut le premier qui osa essayer de moderniser la vieille religion juive : il voulut lui imprimer un caractère en conformité avec les changements qui s'étaient produits dans la vie intellectuelle des autres nations européennes. Un vent de réforme se mit à souffler sur le judaïsme occidental surtout, et la circoncision n'y échappa point.

Comme dans tout mouvement du progrès, des partis extrêmes prirent naissance, et au commencement du

XIX^e^ siècle un groupe de Juifs allemands, les Neumodisch, proposa d'abandonner pour jamais la pratique de la circoncision. Mais cette proposition fit peu d'adeptes, et la grande majorité des Juifs allemands continuaient à circoncire leurs enfants, tout en reconnaissant qu'il y avait des modifications à introduire dans la manière de pratiquer cette opération.

A la fin du XVIII^e^ siècle et pendant tout le XIX^e^, dans les Etats de l'Allemagne actuelle d'abord, en France ensuite, les gouvernements respectifs interviennent non pas pour opprimer, non pas pour persécuter la pratique de la circoncision, comme dans la longue série des siècles précédents, mais pour aider le progrès, pour se mettre d'accord avec la science et pour éviter les inconvénients de certains procédés.

Un corps médical s'occupa pour la première fois de la circoncision rituelle en 1799 ; en effet, à cette date l'Obercollegium medicum (le collège supérieur médical) de Berlin proposa au gouvernement du royaume de Prusse d'imposer que le mohel soit une personne présentant toutes les garanties de connaître son métier et en possession d'un certificat délivré par un médecin. Le projet ne fut pas accepté par le gouvernement.

Ce ne fut que vingt ans après, en 1819, à la suite de sept cas de mort due à l'ignorance des mohelim, que le gouvernement prussien décida qu'un médecin assisterai à chaque opération de circoncision pour indiquer au mohel, en cas de besoin, la façon de conjurer le danger. En 1829, la ville de Romberg décréta que nul mohel ne pourrait pratiquer avant d'avoir passé un examen devant un médecin sur la conduite à tenir en cas d'accident. Les autorités des provinces rhénanes conviennent, en 1830, avec le Consistoire israélite, que celui-ci nommera

les mohelim en les choisissant parmi les personnes qui auront étudié spécialement la circoncision. Pour empêcher les mohelim non autorisés de pratiquer leur métier, la municipalité de Darmstadt décide, en 1843, de punir le mohel d'une amende de 5 à 20 ducats. La même année, la ville de Francfort-sur-le-Main institue une commission médicale, devant laquelle les candidats péritomistes doivent passer un examen de physiologie et d'anatomie. Ceux qui feront appel à un mohel non muni d'un certificat délivré par cette commission, seront soumis à une forte amende.

En France, c'est également vers cette époque (1840 à 1847) qu'on commence à parler de réformer la circoncision. Une commission médicale réunie à Paris en 1847, grâce aux démonstrations des docteurs Cohen et Terquem, abolit la metzitza (succion) et la periah (dénudation du gland avec les ongles). (Ordonnance royale du 25 mai 1844.)

En 1862 parut un décret complétant une ordonnance de 1844 et portant que : « le péritomiste doit être pourvu d'un certificat délivré par un docteur en médecine ou en chirurgie désigné par le préfet, et constatant que l'impétrant offre, au point de vue de la santé publique, toutes les garanties nécessaires ». On s'était rendu compte, en effet, qu'un des temps de l'opération traditionnelle, consistant dans la succion de la plaie opératoire par le péritomiste, dans le but de tarir l'écoulement sanguin, pouvait être le point de départ d'une infection syphilitique, tuberculeuse ou septicémique du nouveau-né.

En 1889, allant plus avant dans la voie du progrès, estimant que le *modus faciendi* édicté par les écrits talmudiques n'était plus en harmonie avec les procédés modernes d'hémostase et d'asepsie, et considérant avec

juste raison que la circoncision « devait être faite conformément aux exigences de la science et de l'humanité... », le Consistoire israélite décréta : 1° que l'opération ne pouvait être pratiquée qu'en présence et avec l'autorisation d'un médecin ; 2° que le péritomiste devait être reconnu apte, au point de vue scientifique, par un médecin désigné par le préfet ; 3° que les précautions antiseptiques devaient être prises ; 4° enfin et surtout, que la succion, procédé barbare et origine possible de sérieux accidents pour le nouveau-né et l'opérateur, devait être abolie.

C'est ce règlement qui, depuis 1889, fut toujours appliqué en France sous le régime du Concordat et qui est en vigueur actuellement encore. La question se pose, si le vote de la loi décrétant la séparation des Eglises et de l'Etat est susceptible de moderniser davantage encore l'antique circoncision.

Légalement, le *statu quo* est respecté quant à présent; les opérateurs, autorisés d'ores et déjà en vertu du décret de 1862, continuent de fonctionner. Mais créera-t-on, à l'avenir, ou plus exactement l'Etat autorisera-t-il la création de nouveaux péritomistes ? L'Etat « ignorant » désormais les cultes, il est à supposer que les préfets n'ont plus qualité pour désigner le médecin inspecteur de la péritomie, ainsi que l'exige le décret de 1862. Et celui-ci ne pouvant plus être appliqué dans son intégrité, tout nouveau péritomiste non docteur en médecine tombe sous le coup de la loi contre l'exercice illégal de la médecine. En effet, deux péritomistes parisiens ayant pratiqué la circoncision chez deux enfants hémophiliques et ayant ainsi occasionné leur mort sont poursuivis par le parquet qui a chargé le docteur Paul de faire un rapport sur la circoncision.

Mais la réglementation de cette question est urgente. La France possède un immense empire colonial où la circoncision est pratiquée par la plus grande partie de la population, sinon par la population toute entière qui est pour la plupart mahométane, et elle est pratiquée par des moyens primitifs et dans des conditions déplorables, et tôt ou tard le législateur devra s'occuper de cette question, car il ne sera pas certes bien facile d'obliger les Arabes fanatiques à se faire circoncire par un médecin éclairé, mais ignorant le Coran, en remplacement de leur figaro religieux, mais négligeant l'antisepsie.

ETUDE CLINIQUE

Indications et avantages de la circoncision

L'indication primordiale de la circoncision chez les nouveau-nés est d'ordre religieux dans le culte israélite et chez les *chrétiens* d'Abyssinie, qui se servent encore aujourd'hui, comme les anciens Juifs, du couteau de silex; mais chez la plupart des peuples la péritomie se fait sur les garçons et adolescents de 10 à 17 ans, les Turcs circoncisent à l'âge de 8 à 13 ans, les Perses à 3-4 ans, les Arabes des villes pratiquent cette opération à l'âge de 5 à 6 ans et ceux des villages à 12-14 ans.

Une première indication d'ordre médical est l'*imperforation du prépuce*. L'on comprend, en effet, que ce vice de développement réclamant une intervention sanglante, le chirurgien profite du moment pour mettre le sujet à l'abri d'une récidive et le faire bénéficier des avantages tant vantés de la posthétomie. L'*atrésie* du conduit préputial, ce que les Anglais appellent le phimosis au premier degré, est justiciable encore de ce procédé.

Mais que la stricture, au lieu de siéger au bout, soit

en un point plus près du milieu, atteigne le milieu du prépuce, menace à la fois et pour le présent et pour l'avenir, la circoncision sera la seule intervention logique car elle évitera au chirurgien l'ennui de laisser subsister de l'exubérance du prépuce, cause de récidive de la déformation.

Quelques auteurs ont prétendu que la *stérilité* de certains couples tenait à ce que le sperme, empêché par un prépuce trop long, n'était pas directement projeté sur le col, et ont expressément recommandé la circoncision dans ce cas. Le roi Louis XVI, au dire de l'histoire, n'aurait pu féconder la couche de Marie-Antoinette qu'après avoir eu son phimosis opéré.

On a encore regardé comme une indication absolue de la posthétomie l'étroitesse relative du prépuce et le non-décalottage complet pendant l'érection et aussi le décalottage avec tendance au *paraphimosis*.

La *masturbation* serait aussi l'indication de la circoncision si l'on accuse le prépuce d'être l'agent indirect, la cause de l'excitation, de la provocation aux manœuvres.

L'inflammation du gland, ou le plus souvent du gland et de la muqueuse du prépuce — syndromes connus sous les noms de *balanite* et de *balano-posthite* — produite par la fermentation du smegma préputial sécrété par les glandes de Tyson qui se trouvent dans la muqueuse du gland et du prépuce et qui sont surtout abondantes au niveau de la rainure du gland sont également justiciables de la péritomie. La balanite et la balano-posthite peuvent encore avoir pour origine un chancre mou ou syphilitique, ou une fermentation de l'urine sucrée des diabétiques qui s'accumule dans la poche balano-préputiale, provoquant la tuméfaction du gland et du prépuce et aussi un écoulement d'un liquide purulent

malodorant qui torture le malade par des démangeaisons et par des douleurs intolérables.

C'est l'étude des complications possibles et à la fois si diverses et si troublantes du phimosis qui sera la source la plus abondante des circoncisions : et à ce propos nous pouvons dire avec M. Louarn (Contribution à l'étude du phimosis, Th. Bordeaux, 1897), vu la bénignité d'une telle opération sur des tissus sains : 1° si les relations entre le phimosis et l'affection que l'on relève sont certaines, il est absolument nécessaire d'opérer ; 2° ne ferait-on que le supposer, il faut opérer encore.

M. Berger, qui a fait une thèse très complète sur les accidents peu connus du *phimosis congénital* (Paris, 1890), place au nombre de ses complications possibles les hernies et les hydrocèles qui surviennent quelquefois chez les jeunes enfants atteints de ce vice de conformation. Il y place aussi un groupe mal limité de phénomènes morbides sans doute différents les uns des autres, mais tous d'ordre réflexe, qui paraissent résulter de l'irritation produite par un phimosis congénital. Ces principaux symptômes réflexes sont, d'après les nombreuses observations recueillies par l'auteur, des troubles génito-urinaires : anurie, stagnation sous-préputiale de l'urine, rétention d'urine, calculs préputiaux, tophus, mouvements nerveux, mouvements choréiques, convulsions épileptiformes, diverses formes de paralysie, de trismus, contractures musculaires, pseudo-coxalgie, strabisme, hystérie, crises gastriques, diarrhée, constipation, prolapsus du rectum, etc. En raison de ces faits, ajoute l'auteur, le phimosis congénital exige l'attention plus grande du médecin chez l'enfant : son pronostic devient plus sérieux.

Et en effet, d'après l'expérience de M. Witzenhauzen, le phimosis serait suceptible de donner lieu, chez les enfants en bas âge, à toute une série de troubles morbides plus ou moins graves et dont la cause première se trouve généralement méconnue. Les troubles en question se traduisent tout d'abord par des mictions très fréquentes, la mère se plaint que l'enfant mouille constamment ses langes. Et pourtant, si l'on procède en pareil cas à un examen soigneux, on ne tarde pas à se rendre compte qu'en réalité le petit patient n'urine pas assez ou, plus exactement, qu'il ne vide pas complètement sa vessie et que celle-ci devient de plus en plus distendue. Maintes fois, l'auteur a pu s'assurer par la percussion que la vessie chez les enfants s'étend presque dans le voisinage de l'ombilic.

C'est là en somme le phénomène qui domine le tableau clinique et qui ne tarde pas à retentir sur les fonctions digestives et sur l'état général du petit malade. Le globe vésical déplace, en effet, les anses intestinales et amène la distension de l'abdomen dont les parois musculaires deviennent ainsi affaiblies. La compression du rectum agissant d'autre part comme obstacle mécanique à la défécation, on se trouve bientôt en présence d'une constipation opiniâtre avec toutes les conséquences fâcheuses qu'elle entraîne chez les enfants en bas âge. On a en définitive affaire à un syndrome qui rappelle de très près la maladie de Hirschsprung.

L'influence néfaste qu'exerce de la sorte le phimosis sur le fonctionnement digestif pouvant produire des effets durables qui risquent de se manifester longtemps encore après que le développement du pénis aura spontanément corrigé le phimosis, il convient de prêter à cette anomalie, dès le bas âge, beaucoup plus d'attention

qu'on ne le fait généralement, et aussitôt que l'on voit survenir les troubles morbides sus-mentionnés on doit y remédier ; le procédé le plus sûr et le plus rapide qu'on puisse employer à cet effet est la circoncision.

Le *phimosis acquis*, qui est d'ailleurs beaucoup plus rare que le congénital, doit également être soumis à la péritomie, car chez l'adulte il est la cause d'une gêne dans la pratique du coït ou rend celui-ci extrêmement douloureux. Il survient par l'épaississement, la sclérose des tissus qui constituent l'anneau prépulial, peau et muqueuse. C'est habituellement l'irritation d'une balano-posthite gonococcique, du diabète d'un chancre mou ou d'un chancre syphilitique qui provoque l'inflammation du prépuce et sa sclérose et qui produit le phimosis.

Le phimosis de l'adulte est le point de départ d'un accident d'observation assez fréquente pour les médecins de troupes, le *paraphimosis*, car le jeune soldat met une sorte de fierté à découvrir son gland ; il lui semble que sa masculinité n'est point évidente s'il ne la montre pas dans toute sa nudité. Aussi les hommes s'exercent-ils à la dilatation progressive du sphincter décrit par Sappey, et, lorsqu'ils sont parvenus à leurs fins, ils ont parfois l'imprudence de laisser au jour une muqueuse dont la sensibilité neuve provoque l'érection au contact permanent des linges : le paraphimosis se déclare (Pech, Circoncision rituelle. *Bulletin médical*, 29 octobre 1913).

Un des résultats les plus redoutables du phimosis, c'est le *cancer de la verge*. Roux affirmait avoir toujours vu le phimosis congénital ou accidentel précéder le cancer de la verge. Ricord le trouve 42 fois sur 59. Le médecin anglais Barney donne la proportion de 85 sur 100, et fait remarquer que dans ces 100 malades il n'y avait pas de Juifs ; Mauclaire cite un cas typique : « Le

malade n'avait jamais pu découvrir son gland, car l'orifice préputial n'était guère plus large que celui du méat urétral. Les soins de propreté lui étaient inconnus et il s'était formé de bonne heure, entre le prépuce et le gland, des adhérences nombreuses qui avaient fait échouer une circoncision tentée par les médecins militaires. A 44 ans, il se développe au niveau du sillon balano-préputial une tuméfaction dont on reconnaît bientôt la nature cancéreuse. » (E. Laux : Cancer du pénis, Th. Montpellier, 1911.)

Enfin le phimosis engendre *l'éléphantiasis* ou au contraire *l'atrophie du prépuce* dont les circoncis ne peuvent pas être atteints.

Mais la circoncision offre-t-elle des avantages au point de vue général, hygiénique, à part les cas où elle est nettement indiquée par l'existence d'un phimosis ? Les avis des médecins sont nettement opposés sur la valeur prophylactique de la péritomie. Cependant que les uns considèrent la circoncision comme un triste atavisme, dépourvu de toute raison scientifique (Portougaloff, Lewin), beaucoup d'auteurs non moins compétents (Hyrtl, Malgaigne, Tilmans, Erichsen, Reverdin, Lalemand) accordent une très grande importance à cette opération au point de vue prophylactique et thérapeutique. Quelques-uns vont plus loin en recommandont de répandre l'application de la circoncision dans les larges sphères de la population. Nous nous rangeons à l'avis de ceux qui reconnaissent un avantage à cette opération. Nous devons nous rappeler qu'il existe une léger degré de phimosis chez *tous* les enfants nouveau-nés, ainsi que des adhérences molles unissant le prépuce et le gland ; si bien que, pendant un laps de temps plus ou moins long, le gland ne peut être découvert. Et comme, d'autre

part, il se produit toujours une accumulation de matière sébacée dans la rainure balano-préputiale, on conçoit que cette disposition puisse être une cause d'irritation et de point de départ de balanite, compliquée d'exulcérations et d'adhérences, en particulier lorsqu'on néglige les soins de propreté ou que l'on force le retrait du prépuce, ce produit des érosions de la surface du gland.

La circoncision produit, d'après M. Schnitkind, les transformations anatomiques suivantes : la dénudation du gland, sa sécheresse, sa dureté, la rondeur du sommet du gland, la béance du méat urinaire, le vieillissement prématuré de la peau et le changement de sa couleur. Au point de vue physiologique, elle produit l'endurcissement du pénis pendant l'érection, la diminution du désir sexuel et la prolongation du coït. Les suites chirurgicales sont: l'impossibité absolue de l'existence d'adhérences, d'étranglements, la diminution de danger de contracter des inflammations du gland, de l'herpès, des maladies de la peau et des maladies vénériennes.

En évitant aux enfants le phimosis avec son cortège de maladies que nous avons énumérées plus haut, l'opération abaisse en même temps la mortalité infantile, surtout dans les premiers mois.

Dans le grand-duché de Bade, sont morts pendant la période de 1864-1873 au premier mois de leur vie: chez les catholiques 10,71 p. 100 à 11,21 p. 100, chez les protestants 7,92 p. 100 à 8,26 p. 100, chez les Juifs 5,73 p. 100 à 6,73 p. 100 de leurs nouveau-nés. Les données de Vesselowsky sont particulièrement concluantes. D'après lui il meurt en Russie des enfants :

	Jusqu'à 1 mois o/o	1 à 3 mois o/o	3 à 6 mois o/o	6 mois à 1 an o/o
Chrétiens :	25,1	22,3	23,0	29,6
Juifs :	18,4	17,0	21,1	42,5

Il est évident que la moindre mortalité parmi les enfants juifs ne dépend pas de quelques particularités de race, puisque, pour le deuxième semestre, leur mortalité est beaucoup plus grande, ce qui est dû vraisemblablement à de mauvaises conditions économiques.

On a soutenu que les peuples dont les mâles se circoncisent sont doués d'une *fécondité* bien supérieure à celle des peuples dont les mâles ne se sont pas circoncis. On a attiré également l'attention sur leur *longévité*.

D'après une statistique de Francfort, la moyenne de la vie chez les Juifs serait de 40 ans et chez les chrétiens de 36 ans. Un quart des Juifs atteindrait 71 ans. Chez les chrétiens, un quart 56 ans seulement.

La mortalité chez les Juifs serait en Prusse de 1,64 et chez les chrétiens de 2,62. Chez les Juifs, l'excédent des naissances serait de 1,73. Chez les chrétiens, de 1,36.

L'effectif de la race juive double en 41 ans, les autres races en 51 ans (statistique d'Allemagne). D'après Neuville, en France, les Juifs mourraient en moyenne à l'âge de 53 ans et pour les chrétiens la moyenne serait de 36 ans.

Les Juifs seraient moins sujets à la tuberculose et à la syphilis que les Français, 2/3 en moins. Toujours d'après Neuville, sur 100 Juifs il en meurt 12,9 entre 1 an et 5 ans et dans la même période il meurt 24 chrétiens.

Mais on pourrait invoquer beaucoup d'autres facteurs :

lois alimentaires, sobriété, aisance relative, vie familiale, etc.

La circoncision peut prévenir beaucoup de maladies infectieuses. Devant la Société de Pédiâtrie de Philadelphie, M. John A. Kolmer déclare avoir rencontré 40 fois des bacilles diphtériques au niveau du pénis sur 100 prélèvements pratiqués chez des garçons âgés de 6 mois à 13 ans ; 20 p. 100 d'entre eux était virulents, 62,5 p. 100 douteux et 17,5 p. 100 inoffensifs. Dans le cas de circoncision, l'auteur fit des cultures immédiatement avant l'intervention et 48 heures après, 5 p. 100 d'entre elles furent positives avant, et 3 p. 100 d'entre elles après (*The British Journ. of Children's Diseases*, 1912).

La péritomie facilite la toilette du pénis, elle évite des poussées d'eczéma du gland ou d'herpès névralgique, et c'est dans ces cas-là qu'à la suite de maladies infectieuses, comme la rougeole, on observe le *sphacèle des organes génitaux* qui, nous le savons maintenant, est toujours consécutif à une infection locale préexistante.

Beaucoup d'auteurs ont depuis longtemps étudié la question très intéressante au point de vue médico-sanitaire, à savoir dans quelle proportion la circoncision rituelle des Juifs et mahométans est capable de les préserver dans les rapports sexuels de l'infection syphilitique. Mais tous les auteurs ne sont pas arrivés aux mêmes résultats définitifs quant à la valeur de cette opération comme mesure préventive contre la syphilis, et comme d'habitude ils se sont partagés en deux camps contraires. Les uns en sont de fervents partisans, comme Reverdin, Tilmans, Erichsen, Zemblinoff, au point de l'indiquer comme mesure obligatoire contre la propagation de la syphilis. Par contre, les autres, comme les syphiligraphes bien con-

nus, Lewin et Portougaloff, lui sont fermement opposés. Une telle divergence d'opinion est due à ce que les auteurs n'ont pas, à l'appui de leurs assertions, des données statistiques assez vastes pour leur permettre de trancher la question.

Moyer et Freedland ont montré que le chancre primitif se localise dans 75 p. 100 des cas sur le prépuce ; pour Pavloff, c'est dans 87 p. 100 de cas le lieu de localisation ; or l'ablation du prépuce peut diminuer les chances d'inoculation de la syphilis. Déjà certaines statistiques ont essayé de le démontrer. Celles de l'Hôpital Métropolitain, situé dans l'immense quartier juif de Londres, offrent un certain intérêt. Le rapport total des malades circoncis aux malades incirconcis est de 1 à 3. Le rapport des malades atteints de syphilis est de 1 circoncis pour 15 incirconcis. Le rapport des malades atteints de blennorragie est de 1 circoncis pour 2 incirconcis.

Parmi les 3.214 malades (1.734 chrétiens et 1.480 Juifs) soignés par le docteur Minor (de Moscou), pour affections nerveuses, il y avait 16,8 p. 100 de chrétiens qui présentaient la syphilis dans leurs antécédents, tandis qu'il ne comptait que 3,5 p. 100 de syphilis dans les antécédents des Juifs. Le privat-docent Pavloff (de Moscou) a remarqué dès le début de sa pratique médicale que les chancres indurés et mous des organes génitaux étaient beaucoup plus fréquents chez les incirconcis (chrétiens) que chez les circoncis (Juifs et mahométans), et tout dernièrement il a publié dans le *Russki Vratch* une statistique sur 7.065 non circoncis et 412 circoncis auquel il avait prodigué ses soins : il a trouvé chez les premiers dans 1.773 cas des chancres mous ou indurés des parties

génitales, et dans la deuxième catégorie, dans 70 cas seulement. En établissant des rapports entre les chiffres exprimant la quantité des cas de blennorragie et de syphilis dans les deux catégories et en comparant ces deux rapports il arrive à la conclusion que la syphilis se rencontre chez les circoncis 2 fois et demie plus rarement que chez les incirconçis.

Grâce à l'amabilité du ministre de la Russie près de la cour de La Haye, nous avons pu nous procurer la statistique suivante émanant du ministère de la Guerre des Pays-Bas et portant sur l'effectif de l'armée coloniale des Indes néerlandaises, qui peut être évalué chaque année à 33.600 hommes dont 11.700 Européens et 21.900 indigènes circoncis. Le tableau qui suit indique le nombre de cas de syphilis traités aux hôpitaux militaires pendant 25 années successives et porte sur 27.102 malades syphilitiques dont 21.942 malades européens par conséquent non circoncis et 6.160 indigènes mahométans circoncis.

	EUROPÉENS		INDIGÈNES	
Année	nombre	p. 100	nombre	p. 100
1887	961	6.22	254	1.61
1888	923	5.52	229	1,33
1889	835	5.12	192	1.10
1890	815	5.54	192	1.13
1891	705	4.78	211	1.15
1892	700	4.73	176	0.95
1893	634	4.17	156	0.82
1894	657	5.61	162	0.78
1895	714	4.13	179	0.84
1896	798	4.36	140	0.58
1897	872	5.04	190	0.76

1898	1083	6.61	287	1.15
1899	978	5.95	325	1.34
1900	726	4.64	239	1.03
1901	678	5.01	169	0.74
1902	713	4.86	173	0.77
1903	842	6.55	229	0.98
1904	756	5.87	280	1.16
1905	898	7.38	331	1.36
1906	968	8.43	331	1.36
1907	957	8.96	304	1.32
1908	1047	9.92	406	1.76
1909	1074	9.76	315	1.38
1910	1251	10.23	316	1.39
1911	1357	10.62	374	1.70

Cette statistique est moins criticable que toute autre, d'abord parce qu'elle porte sur des éléments qui ont le même âge, qui occupent la même fonction, sont soumis au même régime de fatigue et alimentaire, au même régime de caserne, et s'infectant peut-être à la même source. Ensuite, ici, on ne peut pas appliquer le même argument dont on se sert quand on parle des Juifs, qu'ils soient d'une culture supérieure et qu'ils soient habitués à observer les règles d'hygiène, etc. Néanmoins, si l'on prend le chiffre moyen de soldats européens atteints de la syphilis, on a 6,44 p. 100 ; tandis que les circoncis indigènes sont atteints dans de moindres proportions, 1,14 p. 100 ; par conséquent les soldats européens sont inoculés de la syphilis 5,65 fois plus facilement que les indigènes.

Cette statistique n'a qu'un tort, c'est qu'elle englobe aussi bien les cas de syphilis ancienne que des cas

récents, aussi bien les récidives que le chancre induré. Aussi trouvera-t-on plus bas un autre tableau plus restreint, celui-ci ne datant que de 1903, et qui indique le nombre de cas de syphilis récente, de chancres indurés qui furent traités pour la première fois aux mêmes hôpitaux militaires.

	EUROPÉENS		INDIGÈNES	
Année	nombre	p. 100	nombre	p. 100
1903	411	3.19	143	0.61
1904	370	2.87	159	0.66
1905	409	3.36	161	0.66
1906	484	4.22	193	0.79
1907	386	3.61	169	0.73
1908	259	2.45	83	0.36
1909	246	2.23	81	0.35
1910	294	2.40	94	0.41
1911	308	2.63	95	0.43

Ici nous trouvons pour les Européens la moyenne de 2,97 p. 100 et pour les indigènes 0,56 p. 100. Mais ce nouveau tableau ne change pas beaucoup les considérations que nous avons émises plus haut, puisque la proportion reste la même ou presque la même : 5,31 au lieu de 5,65 p. 100.

Il est à remarquer que la morbidité et la mortalité sont plus grandes chez les indigènes que chez les Européens : la mortalité est de 1,5 p. 100 chez les Européens et de 3,5 p. 100 chez les indigènes ; on ne pourrait donc plus penser que cette plus grande vulnérabilité à la syphilis des incirconcis venant de l'Europe soit attribuable à une prédisposition plus grande de ces derniers

aux maladies dans ces régions. La statistique est là pour nous prouver, au contraire, que ce n'est que la présence ou l'absence du prépuce qui joue le rôle capital dans le résultat de cette statistique.

D'autre part, nous trouvons un peu partout des documents qui confirment notre manière de voir. M. Montagne, dans le « Pian et syphilis chez les Fidjiens », raconte que la plus grande partie des habitants de cet archipel contractent la framboesia dans les trois premières années de leur existence. La syphilis par contre est à peu près inconnue dans cette région du globe. Ce que l'auteur ne dit pas, c'est que les Fidjiens sont circoncis, et s'ils échappent à cette maladie ce n'est pas certes grâce à leur culture élevée ou à leurs connaissances particulières des préceptes de l'hygiène, mais bien grâce à l'absence de prépuce, puisqu'ils se soumettent à la péritomie.

En revenant à notre statistique sur l'armée coloniale des Indes néerlandaises, nous pouvons conclure avec M. Breitenstein (Die Circumcision in der Prophylaxie der Syphilis, in *Dermatologisches Centralblatt*, n° 2, 1903) que :

1° Sans exception aucune le nombre des cas de syphilis parmi les indigènes mahométans est chaque année absolument et relativement plus petit que chez les Européens ;

2° Le rapport est tellement grand et pendant tant d'années qu'on ne doit pas les considérer comme cas accidentel.

Contre-indications

L'opération est contre-indiquée dans les cas suivants : Chez l'enfant *né prématurément* ou en état de *débilité*

congénitale, toutes les fois, en somme, que le poids est au-dessous de 3.000 grammes. Toutes les fois qu'il existe des *troubles digestifs*, accompagnés surtout d'érythème fessier ; de l'*ictère*, de quelque nature qu'il soit ; une *maladie générale* (chlorose, bronchite, méningite, etc.) ; une *complication infectieuse* (infection ombilicale, ophtalmie purulente) ; des lésions *hérédo-syphilitiques* en activité. Il en est de même lorsque le milieu est septique, comme dans les cas d'infection puerpérale, de suppuration de la mère, de maladie infectieuse quelconque de l'entourage.

Chez un peuple où tous les hommes subissent la péritomie on a dû il y a longtemps rencontrer le syndrome connu sous le nom d'*hémophilie*. En effet, cette maladie, dont la médecine européenne a eu pour la première fois connaissance à la fin du XVII^e^ siècle, fut connue des talmudistes du II^e^ siècle avec tous ses détails ; ils savaient déjà que c'est une maladie qui est transmise par hérédité, et ils ont établi que si une mère a perdu deux enfants à la suite d'hémorragies ou si deux sœurs ont perdu chacune un enfant après une péritomie, leurs autres enfants sont dispensés de cette opération, mais, sauf quelques restrictions, sont considérés au point de vue religieux comme égaux en droits.

Et ce qui est vrai pour les débilités de quelques jours, quelques mois ou quelques années seulement, l'est autant pour ceux qui sont chargés de nombreuses années ; il faut y ajouter l'âge trop avancé du sujet qui est une contre-indication, ainsi que le diabète ou lors d'une complication des voies urinaires supérieures.

ETUDE DES DIVERS MODES OPÉRATOIRES

La circoncision chez les Juifs

La circoncision rituelle est une opération qui consiste à exciser une partie plus ou moins grande de l'extrémité libre du prépuce ; elle est pratiquée chez tout nouveau-né âgé de huit jours. En cas de maladie de l'enfant il est indiqué d'attendre huit jours après sa guérison ; cependant, une fois l'opération ajournée, elle ne doit plus être pratiquée le samedi. La Bible, loi fondamentale de la religion juive, ne spécifie ni l'opérateur, ni le mode d'opérer. Ce sont les prescriptions talmudiques qu'on observe à ce sujet, depuis de longs siècles ; or ces prescriptions sont toutes inspirées, en général, par le seul souci de l'hygiène et de la propreté, et elles étaient sans doute conformes aux dernières données de la science d'alors. Ce qui est étonnant, c'est que, malgré la haute importance religieuse de la circoncision, le Talmud ne lui ait pas consacré un traité spécial, pas même un chapitre spécial. La pratique quotidienne de la péritomie par des opérateurs spécialistes rendait évidemment inutile sa

description détaillée dans le Code. Les temps principaux de l'opération, ainsi que les moyens de soigner la plaie, sont mentionnés comme en passant dans le traité sur le repos dominical du samedi. Edifiant comme règle générale que pour ce rite est abrogé le repos du samedi, la Mischna dit : « On fait tout ce qu'il faut pour la circoncision du samedi : on sectionne le prépuce (milah), on déchire la muqueuse (periah), on pratique la succion de la plaie (metzitza), on panse la plaie, on la saupoudre ou on la badigeonne avec de l'huile émulsionnée avec du vin. Il est défendu de coudre le samedi le manchon (sorte de doigt de gant troué qu'on appliquait sur l'organe opéré pour maintenir la muqueuse rabattue en arrière) pour la plaie, mais on entoure la plaie avec un petit linge. » (Traité Sabbat. XIX, 2). De tout ce manuel opératoire indiqué par la Mischna, les deux premiers temps de l'opération sont fondamentaux, les autres nous présentent les soins successifs de la plaie employés dans ces temps éloignés.

Depuis de très nombreux siècles, et de nos jours encore, la péritomie est confiée à des opérateurs spéciaux professionnels de la milah, mais la loi biblique ne spécifie pas l'opérateur. Au contraire, dans les textes anciens, nous trouvons que les femmes pouvaient également faire fonction de mohel. Cette fonction n'est pas rétribuée et n'est par conséquemment pas remplie dans un but intéressé. C'est faire œuvre pie que de donner aux jeunes Israélites le signe distinctif de la religion, aussi les péritomistes recherchent-ils toutes les occasions possibles d'exercer leur état. Toutefois, dans les grandes villes et dans les pays où la religion est en décadence, l'opérateur reçoit un cadeau

ou une somme d'argent dont le prix varie, mais il n'a le droit ni de l'exiger, ni de le demander.

Les instruments se réduisent à un bistouri, et dans quelques pays on voit employer une patience en forme de lyre avec une rainure au milieu de laquelle on engage le prépuce. On emploie ce dernier instrument comme mesure de précaution pour ne pas intéresser le gland au moment de la section du prépuce. Le bistouri a une forme différente selon le pays : en Algérie, il a la forme d'un rasoir dont la lame rappelle vaguement un couteau de Damas ; en Pologne et en Russie, cette lame est à double tranchant. Quelquefois on voit de ces bistouris avec des manches en argent ou en or ; la plupart du temps le manche de ce bistouri n'est pas en métal. C'est là un inconvénient.

Le manche et la lame gagneront d'être faits d'une seule pièce, autrement ces bistouris sont très difficilement stérilisables. Les mohels doivent s'habituer à stériliser leurs instruments ; c'est une opération bien simple : après avoir nettoyé leurs bistouri et lyre à la brosse et au savon, ils devraient les faire bouillir pendant 15-20 minutes dans une solution de sel de soude à 1 p. 100, le vase étant bien fermé avec un couvercle pour empêcher la déperdition de la chaleur.

Pour pratiquer l'opération, le mohel et le syndic, c'est-à-dire celui qui assis sur un fauteuil tient l'enfant au moment de la péritomie, sont, selon le rite, drapés jusqu'aux pieds dans le vêtement de prière (le tales). Le vêtement uniforme est le symbole de l'égalité de l'homme dans la prière et en présence de Dieu. Les habits indiquant pauvreté ou richesse sont dissimulés par ceux qui prient, car ils doivent en présence de Dieu oublier les biens de la terre. Avant la perte de la Palestine, l'étoffe était

toute blanche ; depuis la prise de Jérusalem par Titus, on y a ajouté des bandes noires en signe de deuil. Il serait souhaitable de remplacer ces vêtements de prière par des blouses blanches bien lavées et repassées avec un fer chaud avant chaque circoncision. Ces vêtements de prière employés tous les jours dans les synagogues présentent un véritable danger, car ils abritent des germes morbides sans nombre, d'autant plus que pour la plupart ils ne sont ni renouvelables, ni lavés.

La circoncision est toujours fêtée. Chez les pauvres, ce sont les syndics qui paient les frais de la petite fête. Le matin du huitième jour de la naissance, les parents et les amis de la famille se réunissent afin de prier. Il y a toujours grande foule aux cérémonies juives. En recevant les étrangers on obéit aux lois de l'hospitalité biblique, mais il est aussi d'heureux présage de laisser entrer tout venant. Même un simple curieux est sûr de recevoir le meilleur accueil.

La marraine va chercher l'enfant dans la chambre de la mère, elle le remet à quelqu'un désigné d'avance. L'enfant passe de l'un à l'autre jusque sur les genoux du syndic. Le chantre récite des sortes de séquences auxquelles l'assistance répond ; puis l'officiant découvre le petit, le débarrasse de ses langes, puis il prend dans sa main droite l'organe infantile, il le malaxe avec ses dépendances, une légère érection se manifeste, puis il roule l'extrémité du prépuce entre le pouce et l'index ; cette manœuvre a pour résultat l'érection complète. Cette précaution observée, suivant le pays, on fait placer la partie du prépuce destinée à être tranchée dans la ligne médiane de l'instrument en forme de lyre. Cette lame est placée tout contre le gland, à cheval sur le prépuce, de haut en bas, d'arrière en avant. Le mohel coupe le prépuce qu'il

tient de la main gauche, en suivant avec le couteau la face supérieure de la plaque. En Russie, en Pologne et en Roumanie, on ne fait pas usage de la lyre et on sectionne le prépuce directement. Le prépuce tombe; le mohel rabat derrière le gland la partie de peau qui reste et déchire avec les ongles des deux pouces, spécialement taillés à cet effet, la muqueuse dorsale jusqu'au sillon ; puis par trois fois il prend dans sa bouche une gorgée de vin et suce la plaie, la bouche remplie de liquide, et pulvérise sur la plaie ce mélange de vin et de sang. On enroule ensuite la partie malade avec des bandes d'étoffe renouvelables jusqu'à guérison.

En nous plaçant sur le terrain strictement médical, il est indéniable que la pratique ci-dessus offre de nombreux inconvénients. Des péritomistes très expérimentés exécutent, à coup sûr, l'opération avec une grande dextérité et une suffisante propreté ; les résultats sont, en général, satisfaisants. Mais combien grand aussi est le nombre des opérateurs qui, quoique animés des meilleures intentions, ne savent pas appliquer les règles les plus élémentaires de l'asepsie ; qui retranchent une quantité trop grande de la peau, au risque de voir se produire un défaut d'affrontement des parties sectionnées et une cicatrisation vicieuse ; qui sont désarmés en présence d'une hémorragie sérieuse ! Aussi a-t-on souvent signalé des accidents graves d'infection, d'érysipèle, d'hémorragie, etc., qui sont dues soit à la dénudation du gland par les ongles qui n'étaient pas lavés assez proprement à la brosse, soit par suite des adhérences du prépuce qui, déchirées par les ongles, provoquent des ulcérations et des hémorragies.

Mais le principal inconvénient de la circoncision rituelle est la succion. Le péritomiste peut avoir une

maladie de la muqueuse buccale et la donner au néo-circoncis. De même, étant donné que le circonciseur fait plusieurs opérations par jour, si le premier opéré a une maladie quelconque difficile à voir d'emblée, ceux qui seront circoncis immédiatement après pourront être contagionnés. Il faut reconnaître que les circonciseurs sont attentifs. Se trouvant en face d'une plaie où étaient disséminées des granulations suspectes, un mohel de nos amis, M. Haltricht, l'a d'abord lavée à l'alcool et a procédé ensuite à la succion.

Nous avons vu que la Mischna, où il est pour la première fois fait mention de la metzitza, ne la considère pas comme un temps indispensable de l'opération religieuse. « Mol v'lei porah, kschlei mol », ce qui veut dire : la circoncision sans periah n'est pas une circoncision, dit la Mischna. La succion n'est pas mise sur le même rang. Ce n'est qu'un moyen d'hémostase qui était employé dans l'antiquité faute de meilleur moyen ; le peuple l'emploie encore actuellement. Son action consiste en ce que par la succion on vide les vaisseaux périphériques de leur sang, leurs parois s'accolent et l'hémorragie cesse. On arrive actuellement au même résultat au moyen de compresses. M. Kon pense que la succion fut pratiquée dans le but d'anémier l'organe, pour éviter de cette façon l'inflammation et l'œdème. D'après lui, la metzitza était très en vogue chez les médecins de l'antiquité qui la considéraient comme une sorte de saignée, cette panacée des anciens contre toutes les maladies.

On peut se rendre compte que la metzitza n'est qu'un moyen de traitement, et non pas une partie du rite de la circoncision. Rab-Papa, qui était familier avec la médecine de son temps, disait : Le médecin qui ne fait pas la metzitza doit être congédié, car il met en danger les jours

de l'enfant (Sabbat). Il s'agit donc bien d'un danger et non d'un sacrilège. La cause principale du fait que la metzitza subsiste doit être attribuée à Maïmonide qui, célèbre médecin, étant partisan de la succion comme moyen hémostatique, l'a introduite dans son code de l'Iad ha-Chazakah.

Dans l'antiquité, quand les Juifs furent isolés du commerce européen, la syphilis était très rare dans leur milieu ; le seul inconvénient de la succion consistait dans ce que la plaie suppurait et la cicatrisation en était retardée. Mais au commencement du XIX^e^ siècle, en même temps que la civilisation, a pénétré dans la société israélite son compagnon fidèle, la syphilis. Un chirurgien connu, le professeur Rust, a décrit, en 1811, une épidémie de syphilis chez les enfants, à Cracovie.

Voici dans quelles conditions le docteur Rust trouva la source de la syphilis de plusieurs petits enfants de Cracovie auprès desquels il fut appelé. Il ne put point s'expliquer d'où provenait cette maladie. Il fit des recherches dans tout l'entourage, il fit l'examen buccal et ganglionnaire du père et de la mère sans trouver la moindre trace de syphilis. Les enfants montraient pourtant tous les signes de cette maladie. Un jour il eut l'idée qu'il pourrait y avoir relation entre la circoncision et la syphilis, vu que tous les enfants contaminés étaient du sexe masculin. Il exprima donc le désir d'assister à l'exécution de cette opération, et c'est là qu'il trouva l'étiologie de la syphilis de ses petits malades. Le mohel, après avoir fini les deux premiers temps de l'opération, voulut accomplir le troisième temps : la metzitza. M. Rust s'élança sur lui, l'empoigna par le col de son veston et le traîna jusqu'à la fenêtre où, lui examinant la bouche,

il trouva plusieurs plaques muqueuses et ulcérations syphilitiques sur les amygdales. Depuis, on a à plusieurs reprises mentionné de véritables épidémies de syphilis chez les enfants contaminés par le mohel. Trente enfants furent atteints de cette maladie en très peu de temps par l'intermédiaire du même mohel, à Vienne (Pitha). Au Congrès des rabbins allemands, à Breslau, le rabbin Salomon lit une lettre de son fils, médecin à Hambourg, par laquelle celui-ci lui communique le cas d'un mohel syphilitique qui a contaminé de nombreux enfants de cette ville. Des cas analogues ont été décrits surtout dans les villes à population juive nombreuse : Varsovie, Lemberg, Vilna, etc. Chedosof a pu même constater trois cas où les enfants, rendus syphilitiques par le mohel, ont contaminé à leur tour leurs mères. Le journal *Vratch* raconte le cas d'un mohel âgé de 70 ans, qui donna la syphilis à des enfants circoncis par lui, syphilis qu'il avait sans doute contractée lui-même lors d'une circoncision.

On connaît aujourd'hui un assez grand nombre d'exemples de tuberculose du pénis survenue à la suite d'une posthétomie rituelle. Un médecin de Pest, M. Dobrowitz, vient d'en publier une série de 7. Dans tous ces cas on pouvait incriminer la metzitza. Le germe de la tuberculose se transmet ainsi de la bouche de l'opérateur à la plaie préputiale.

Ce temps écœurant de la péritomie, qui consiste à sucer trois fois la verge et à l'asperger trois fois avec le mélange de liquide et de sang que contient alors la bouche, offre un caractère de mœurs inqualifiables. Dans les pays réellement en progrès, elle a été interdite par les gouvernements, ou elle est seulement tombée en désuétude comme en Angleterre et en France. Dans

quelques provinces autrichiens et russes, la succion est pratiquée par quelques fervents, soit directement, soit indirectement, à l'aide d'une ampoule de verre spéciale, dans laquelle on glisse un peu de coton salicylé. Le professeur Pettenkofer (de Munich), qui a imaginé la méthode, a fait même construire un modèle de sa façon.

Les soins consécutifs à l'ablation du prépuce ne présentent rien d'intéressant ; les vieilles méthodes sont abandonnées au profit des méthodes modernes. Après avoir lavé et aseptisé la plaie au moyen d'un tampon d'ouate imbibé d'un liquide faiblement antiseptique, on entoure le petit organe d'un morceau de gaze stérilisée.

Pendant et à la suite de la circoncision peuvent survenir des incidents fâcheux et des complications, comme les blessures du gland, de l'urètre. La section du gland peut être évitée par un attirement plus fort du prépuce et, quand il y a des adhérences, par leur destruction au moyen des ciseaux. Par contre, il peut arriver que le fourreau de la verge soit beaucoup trop sacrifié.

Pour parer à la défectuosité du deuxième temps, la periah, ou déchirure avec les ongles, le docteur Terquem, à Paris, a inventé son posthétome mobile qui d'ailleurs ne s'est pas généralisé. Le docteur Gouzartchik (de St-Pétersbourg) préfère employer un stylet boutonné, qu'il introduit après la section du prépuce entre le gland et la muqueuse, s'assure qu'il n'y a pas d'adhérences par un mouvement de va-et-vient de droite à gauche et vice versa, et après il force le stylet par un mouvement un peu brusque près de la base du gland et déchire le feuillet du prépuce par un mouvement d'avant en arrière. La déchirure est presque linéaire et elle est plus commode que celle pratiquée avec les ongles.

Nous nous sommes suffisamment arrêté pour ne pas revenir sur le troisième temps de l'opération, la metzitza ; disons seulement qu'il faut la faire disparaître, et pour cela il serait utile de voir poser cette question à un Congrès international de médecine, de chirurgie ou d'hygiène, qui imposerait par ses résolutions aux divers gouvernements de décréter sa suppression ; ce sera le moyen le plus radical de voir disparaître une pratique qui a déjà trop duré.

La circoncision chez les musulmans

La péritomie est aussi un des premiers et principaux préceptes de la religion musulmane. C'est le signe auquel se reconnaissent les vrais croyants : tout incirconcis est un infidèle. D'après la merveilleuse description du docteur Loir, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, nous savons que chez la population musulmane de l'Afrique du Nord on circoncit vers la sixième année. Cependant, s'il y a des enfants plus jeunes dans une famille où l'un d'eux atteint cet âge, ils sont aussi circoncis le même jour. Mais il faut que ceux-ci aient au moins deux ans. Quand une péritomie a lieu dans une famille aisée, l'usage veut que l'on fasse circoncire en même temps un enfant pauvre.

La veille du grand jour, l'enfant est mené au bain ; là il est lavé, parfumé ; on teint ses cheveux, on passe au henné ses mains et ses pieds. Le soir les fêtes commencent. Elles doivent durer sept jours. Le lendemain matin, l'enfant est revêtu de ses plus beaux habits, paré de bijoux,

de kholkhals (bracelets de pieds), coiffé d'un fez brodé d'or, de sequins, de mains de Fatma (main en or ou en argent, appelée khamsa, du mot khmeïs, cinq). Le jeune musulman monté sur un mulet superbement harnaché, escorté d'une procession de nègres et de négresses porteurs de cierges allumés, est promené dans la ville, tandis que les enfants de l'école du quartier, sous la conduite du mouaddeb (maître d'école), chantent des versets du Coran. Le cortège stationne dans une mosquée. Le rite accompli, les enfants, sur un signe du mouaddeb entonnent la profession de foi du musulman : « Il n'y a pas d'autre Dieu que Dieu et Mahomet est son prophète ! »

Puis le père arrive et emmène l'enfant dans la chambre où il doit subir l'opération. Dans le fond, un grand lit tendue de brocart sur lequel deux femmes se tiennent assises immobiles et complètement voilée. L'une est la grand'mère de l'enfant, l'autre est une suivante. Les hauts personnages font leur entrée et l'arrivée des hommes cause dans la cour intérieure un brouhaha indescriptible. Les écoliers, que les coups de gaule du mouaddeb ne parviennent pas à maintenir, se précipitent vers une longue table chargée de pâtisseries. Pendant ce temps on fait des distributions de pain, de blé, d'huile, de pâte de couscous à tous les pauvres du quartier.

Les invités du sexe masculin arrivent dans la chambre du sacrifice. On distribue à chacun des enfants des pots de terre, des gargoulettes et autres objets de poterie. Le *tahar*, dont le métier est de circoncire, fait son entrée. Il est accompagné d'un autre Arabe qui porte un coffret renfermant l'instrument nécessaire à l'opération. Après une courte prière, il ouvre son coffre, et prend une paire de ciseaux de deux ou trois pouces plus longs que les ciseaux ordinaires. L'enfant, déshabillé,

est porté sur le lit de parade, et des femmes, chargées de l'immobiliser, s'emparent de lui. En une seconde, l'opération est faite, sans aucune précaution chirurgicale. Le gland n'est protégé par rien, aussi est-il quelquefois intéressé dans la section. La plaie reste à l'air, on laisse l'hémorragie s'arrêter d'elle-même. Puis on lave la blessure avec de l'eau fraîche et on l'enduit d'une *leska* (onguent). Les accidents consécutifs à l'opération sont rares, les indigènes ont l'air, du reste, d'avoir peur de toucher à la plaie et cette crainte constitue une véritable asepsie.

Pour masquer les hurlements du petit patient, le mouaddeb, au moment de l'opération, fait un signe à ses écoliers qui lancent violemment à terre les objets en poterie qu'on leur a distribués, et ce bruit couvre les cris du néo-circoncis. Il s'ensuit une mêlée entre les gamins qui veulent rattraper les morceaux pouvant encore être brisés. L'opérateur présente ensuite la peau qu'il a coupée au père de l'enfant. Il reçoit une rétribution de 1 fr. pour ses offices, même dans les plus pauvres familles ; la peau du prépuce est ensuite enveloppée d'un papier quelconque et enterrée dans une mosquée. Le tahar soigne l'enfant jusqu'à ce que la plaie soit guérie, ce qui arrive assez rapidement. Il est de mauvais augure de faire soigner par un médecin le néo-circoncis.

Dans certaines tribus, le tahar, pour pratiquer la *khelana* (circoncision), saisit entre le pouce et l'index de la main gauche l'extrémité du prépuce qu'il attache avec une ficelle pourvue d'un nœud. Il passe la ficelle par un trou pratiqué dans un disque de cuir dur, ayant 8 cent. de diamètre et percé de cinq trous de diamètres différents. Le prépuce, qui a suivi la ficelle à travers le trou, est alors sectionné circulairement en arrière du disque.

D'autres font usage de deux disques et font la section entre eux, ou bien font deux nœuds et, sans usage de disques, la section passe entre eux.

Les Abyssins chrétiens et les Caraïtes pratiquent la circoncision comme les Juifs le 8e jour après la naissance ; les premiers ont encore conservé le couteau de silex qu'ils emploient pour cette opération.

La description des coutumes concernant la péritomie est tellement variable d'un peuple à l'autre, et même d'une tribu à l'autre, que nous renonçons à l'entreprendre. Ces coutumes sont éparses dans les traités d'anthropologie ainsi que dans les recueils de voyage. Il y a une chose pourtant qui leur est commune à toutes, c'est l'absence absolue de la préoccupation de l'art chirurgical et de l'antisepsie.

Nous nous dispenserons de faire une critique détaillée de ces procédés opératoires : ils sont dangereux. Il faut espérer que tous les peuples intéressés sauront avec le temps appliquer les règles de l'antisepsie et pratiquer la péritomie d'une façon plus moderne.

Le mode opératoire rationnel

Les procédés de circoncision sont très nombreux ; les instruments imaginés à cet effet et qui ont pour but de sectionner une égale quantité de peau et de muqueuse sont multiples. Disons immédiatement que le procédé le plus simple est le meilleur et qu'il est superflu d'employer des instruments spéciaux et compliqués.

L'opération comporte les temps essentiels suivants : la destruction des adhérences balano-préputiales ; la section du prépuce ; la dénudation du gland ; l'hémostase et la réunion de la peau et de la muqueuse préputiale ; le pansement.

Le but à obtenir est de découvrir le gland ; celui-ci doit être dénudé complètement, dans la péritomie rituelle, par la résection totale du prépuce. Il vaut mieux cependant, de l'avis de la majorité des auteurs modernes, faire une section telle que, d'une part, après guérison, la couronne du gland reste couverte et protégée, et, d'autre part, que la peau du fourreau ne soit pas trop raccourcie, de façon à ne pas être soumise à des tiraillements pénibles pendant l'érection.

L'anesthésie générale ou locale nous semble inutile et dangereuse chez des enfants nouveau-nés, l'opération étant en somme de courte durée.

Par contre, la péritomisation des adultes exige une anesthésie qui peut être générale, faite sous le chloroforme ou l'éther, ou locale, ou régionale ; l'anesthésie locale se fait au niveau de la future section du prépuce, mais, ce qui est préférable à notre avis, c'est de faire à la base de la verge une anesthésie régionale analogue à la bague anesthésique que l'on fait à la base du doigt.

On emploiera pour les injections la formule de Reclus :

Novocaïne.....	1 gr.
Adrénaline au 1/1000.	L gouttes
Sérum physiologique.	200 gr. (NaCl à 7/100)

Le mélange doit être fait extemporanément au moment même de l'acte opératoire, car abandonné à lui-même le mélange ne tarderait pas à s'altérer.

Les nerfs qui passent dans le tissu cellulaire sous-cutané seront nécessairement anesthésiés par infiltration et l'on pourra opérer sur le segment situé au delà sans aucun phénomène douloureux. Toutefois, une condition essentielle reste à remplir : c'est de savoir attendre que l'anesthésie se soit produite. Or il faut pour cela un minimum de quinze minutes après la dernière piqûre et souvent même plus. Il n'y a pas d'anesthésie complète si l'on se hâte de prendre le bistouri.

Quand on pratique l'opération sur un enfant, on doit avoir soin de le placer sur une table bien éclairée, couché sur un oreiller garni d'une alèze; un aide tient solidement ses jambes écartées et fléchies sur les cuisses, lesquelles sont elles-mêmes fléchies fortement sur l'abdomen. Nous n'insistons pas sur les précautions antiseptiques que doit prendre le chirurgien, c'est-à-dire sur la désinfection des mains, la stérilisation des instruments et objets de pansement.

Il faut désinfecter de même la région à opérer, c'est-à-dire le pénis, par un savonnage soigneux et un lavage à l'eau bouillie additionnée d'eau oxygénée au quart ou au tiers. C'est cette solution antiseptique qu'on doit employer de préférence pendant tout le cours de l'opération : elle n'est ni irritante, ni toxique, et jouit, de plus, de propriétés hémostatiques. Il faut s'abstenir, chez le nouveau-né, des antiseptiques tels que : acide phénique, sublimé... et proscrire de même l'iodoforme et le salol, susceptibles de produire des accidents, parfois sérieux. Chez l'adulte on peut badigeonner le champ opératoire et la région avec de la teinture d'iode dédoublée.

1° *Destruction des adhérences balano-préputiales.* — Les préparatifs étant terminés, il est bon de libérer tout d'abord le prépuce des adhérences, d'ordinaire faibles et

molles, qui l'unissent au gland. On essaiera de faire saillir le gland à travers l'orifice préputial pour s'assurer de leur présence. Si elles existent, il suffit d'introduire une sonde cannelée dans cet orifice et de la passer entre toute la surface du gland et le prépuce, tandis qu'on exerce, sur ce dernier, une légère traction avec la main gauche.

2° *Fixation et section du prépuce.* — On a imaginé un nombre considérable d'instruments dans le but de fixer dans leurs rapports réciproques la peau et la muqueuse et de sectionner les deux à la même hauteur. En pratique, à cause de l'élasticité plus grande de la peau, celle-ci est toujours coupée sur une plus grande longueur que la muqueuse. Le plus simple est de procéder de la façon suivante : Un aide fixe la peau du pénis à l'aide d'un doigt placé sur sa racine, au niveau du pubis. Cette précaution est utile pour éviter d'attirer et de sectionner une trop grande étendue de peau. Le chirurgien saisit alors le bord supérieur de l'ouverture préputiale avec une pince à griffe ou une pince longuette, et tend le prépuce en tirant sur la peau. Le gland se dessine alors sous la peau ; en avant de lui, on place obliquement de haut en bas et d'arrière en avant, à peu près parallèlement à la couronne, une pince longuette qui étreint le prépuce dans toute sa hauteur. Cette pince protège le gland, qui glisse en arrière d'elle et permet de plus la régularité de la section ; celle-ci doit être dirigée obliquement, pour, si possible, ne pas intéresser le frein.

La *section du prépuce* se fait à l'aide du bistouri, rasant le bord postérieur de la pince, de haut en bas ; en sectionnant en arrière d'elle, on a l'avantage de ne pas conserver pour la suture une portion de peau com-

primée ; quant aux dangers de blesser le gland, ils n'existent pas, cet organe très mobile glissant en arrière.

Chez l'adulte, le frein peut avoir été sectionné en même temps que le prépuce. Dans le cas contraire, et s'il paraît trop court, on le sectionne transversalement d'un coup de ciseaux. Cette plaie transversale devient losangique et même longitudinale quand on relève le gland. Dans cette section on peut intéresser l'artère du frein, sur laquelle il est parfois nécessaire de mettre une ligature spéciale.

3° *Dénudation du gland.* — La section faite, la peau se rétracte ; la muqueuse, par contre, continue de recouvrir une partie, souvent la totalité du gland. On fend alors cette muqueuse longitudinalement, avec de petits ciseaux à pointes mousses, sur le milieu du dos du gland, jusqu'à la couronne, et on rabat les lambeaux de chaque côté, de façon à bien découvrir le sillon balano-préputial. Lorsque les lambeaux de muqueuse sont très étendus, on en excise une partie circulairement à droite et à gauche en conservant une collerette régulière pour l'affrontement avec la peau.

4° *Hémostase et réunion de la peau et de la muqueuse préputiale.* — On lave la plaie avec des tampons d'ouate imbibés d'une solution faible d'eau oxygénée ; on débarrasse le repli de la muqueuse, en arrière du gland, de la matière sébacée qui s'y trouve presque toujours accumulée, et on entoure provisoirement la tranche de section avec du coton hydrophile, imbibé d'eau oxygénée, et exprimé, qu'on serre modérément. L'écoulement sanguin est d'ordinaire peu abondant ; il se fait le plus souvent en nappe ; parfois cependant de petites artérioles donnent du sang sur le dos de la verge ; exceptionnellement, l'hémorragie abondante provient d'une lésion arté-

rielle de la région du frein et est, comme nous l'avons dit plus haut, justiciable d'une ligature.

Lorsque la plaie paraît étanche, on procède à la suture. Celle-ci n'est pas absolument indispensable chez le nouveau-né : il suffit, après avoir rabattu la muqueuse, de bien l'affronter avec la tranche de section cutanée et d'appliquer immédiatement des bandelettes d'amadou stérilisé, qu'on fixe avec des bandelettes de gaze. Les résultats sont souvent excellents et la cicatrisation rapide et parfaite.

Ce procédé expose cependant à des inconvénients qui peuvent devenir sérieux; le pansement risque de glisser et de se détacher, d'où la possibilité d'une hémorragie secondaire plus ou moins abondante ; l'affrontement de la peau très rétractile et de la muqueuse peut être incomplet, et il en résulte une surface dénudée qui se cicatrise par seconde intention, parfois avec suppuration. Chez l'adulte, ce procédé n'est pas applicable, la suture est nécessaire.

Il est donc indiqué, en règle générale, de réunir peau et muqueuse. Comment ?

Les serre-fines présentent l'avantage de pouvoir s'appliquer rapidement ; mais elles rendent difficile le *pansement;* elles sont, de plus, douloureuses et produisent souvent de petits escarres. On doit donc donner la préférence à la suture, faite avec le catgut fin variant suivant la nécessité du n° 1 au n° 00, à l'aide d'une aiguille de Reverdin très fine, ou mieux de simples aiguilles employées pour la couture et enfilées d'avance.

MM. Motz et Palazzoli (de Paris) font les points de suture et le *pansement* ensemble, en procédant de la façon suivante :

1° Premier point dans la région du frein embrassant la peau et transfixant en même temps le frein

muqueux de manière à assurer l'hémostase de l'artère du frein ;

2° Point sur le milieu de la face dorsale ;

3° et 4° Deux points latéraux.

Enfin, s'il est nécessaire, des points intermédiaires.

L'hémostase doit être soigneusement faite et tous les petits vaisseaux doivent être ligaturés pour éviter le décollement.

Ce procédé, qui est original, consiste à laisser une longue portion de catgut libre et à ne pas le couper contrairement à ce qui se fait d'habitude. On roule une compresse stérilisée en forme de boudin, de la grosseur du doigt ; on introduit l'extrémité du boudin entre les chefs du catgut du point dorsal laissé long à cet effet et on le noue de manière à accoler le pansement à la plaie; entourant toute la cicatrice avec cette compresse on noue successivement tous les points entourant le gland. Lorsque celui-ci est complètement entouré, l'extrémité du boudin est superposée à la première extrémité et renouée avec ce qui reste du catgut du point dorsal. Le reste du boudin et les catguts qui dépassent sont coupés.

Le pansement forme ainsi une couronne qui tiendra à la peau aussi longtemps que le catgut ne sera pas résorbé et tombera en même temps que lui, c'est-à-dire au bout de 8 à 10 jours. La cicatrisation est en général parfaite ; à partir de ce moment, il suffit de saupoudrer la verge avec du sous-nitrate de bismuth ou de la poudre de dermatol qui favorise l'épidermisation de la muqueuse préputiale.

Dans les contre-indications de la circoncision, nous avons attiré l'attention sur l'hémophilie. Dans le cas où l'on se serait aperçu de cette maladie après avoir fait

l'opération, il ne faut pas tarder à appliquer un traitement approprié, car le pronostic est d'autant plus sombre que le malade est plus jeune. Suivant Litten, 60 p. 100 des hémophiliques meurent avant 8 ans et 11 p. 100 seulement dépassent l'âge de 22 ans.

Le sérum antidiphtérique ou sérum simple de cheval ne datant que de deux mois au plus, appliqué en pansement, constitue un remarquable moyen d'hémostase. Mais il faut au préalable débrider la plaie et la débarrasser de tout caillot, puis on saupoudrera directement la surface suintante et l'on tamponnera avec des compresses imbibées de sérum.

On a dernièrement conseillé de faire des injections du peptone de Witte ; comme on peut se rendre compte des observations de MM. Lereboullet et Vacher à la Société médicale des hôpitaux de Paris, du 27 mars 1914, c'est une pratique dangereuse et qui doit être abandonnée.

Par contre, MM. Widal, Abrami et Brissaud ont eu un bon résultat par la méthode d'autosérothérapie ; ils ont obtenu la disparition de tous les phénomènes hémorragiques et des modifications humorales à la suite de l'inoculation faite au patient de son propre sérum ; cette opération n'est suivie d'aucune réaction nuisible, en particulier d'urticaire, lorsque le sérum provient d'une prise de sang qui s'est coagulé, depuis peu, à la température du laboratoire (Soc. méd. des hôp., 12 juin 1914).

CONCLUSIONS

De cet ensemble de faits nous pouvons conclure que :

I. — La milah est une opération dont l'origine remonte à la plus haute antiquité, et qui, malgré les persécutions, malgré les peines les plus sévères que devaient subir sous divers dominations ceux qui la pratiquaient, subsiste encore comme rite religieux chez les différents peuples.

II. — Pratiquée chez le nouveau-né, la péritomie le préserve de tout un ensemble de maladies qui sont pour la plupart des complications connues et surtout inconnues du phimosis, leur étrangeté et le peu de parenté qu'elles semblent offrir de prime abord avec cette affection faisant ignorer leur véritable origine.

III. — La circoncision facilite la toilette génitale, préserve contre les habitudes vicieuses, évite la formation de végétations qui peuvent dégénérer en cancer et préserve dans une large mesure des maladies microbiennes et surtout de la syphilis.

IV. — La posthétomie religieuse telle qu'elle est

pratiquée actuellement chez divers peuples se fait par des procédés dangereux et en dehors de toute règle d'antisepsie et d'asepsie ; la milah est surtout nuisible par la metzitza qui doit être combattue par tous les moyens.

V. — La circoncision est une opération absolument bénigne et que tous peuvent pratiquer.

BIBLIOGRAPHIE

Baudoin. — La préhistoire de la circoncision (Arch. prov. de chir., 1910).

Berger. — Accidents peu connus du phimosis congénital (Thèse de Paris, 1889-1890).

Breitenstein (H.). — Die Circumcision in der Prophylaxis des Syphilis (Monatshefte für prakt. Dermatologie, 1892).

Clerc (A.). — Art. Hémophilie *in* Pratique médico-chirurgicale.

Katzenelsohn. — Art. Obriesanie (Jevreiskaïa Encycl.).

Kohn (S.). — Oth berith, Cracovie, 1903.

Kolmer (John A.). — The British Journ. of children's Diseases, 1912.

Konelski. — Obriad obriesania ou ievreiew s totchki zrienia sovr. medicyny *in* Vratch, 1887.

Laux (E.). — Cancer du pénis (Th. de Montpellier, 1911).

Loir (A.). — La circoncision en Tunisie (Paris médical, 8 mars 1913).

Louarn. — Du Phimosis (Méthode israélite) (Thèse de Bordeaux, 1896).

Mayer-Mayersohn. — De la circoncision (Th. de Paris, 1905).

Pavloff. — Circoncision rituelle et maladies vénériennes (Russki Vrach, 1911).

Pech. — Circoncision rituelle (Bulletin médical, 29 octobre 1913).

Portougaloff (W.). — Obriesanie ou ievreiev (Medizinskoie Obozrienie, 1884).

Rust. — Helkologie oder über Natur, Erkentniss und Heilung der Geschwüre, Wien, 1811.

Salomon (M.). — Die Beschneidung, historisch u. medicinisch beleuchtet, Braunschweig, 1844.

Schwab (A.). — La circoncision chez le nouveau-né (La presse médicale, 6 janvier 1909).

Société médicale des hôpitaux de Paris, 27 mars 1914.

Société médicale des hôpitaux de Paris, 12 juin 1914.

Steinschneider. — Die Beschneidung der Mohamedaner, 1845, *in* Glassberg : Die Beschneidung, 1845.

Talmud. — Traité de Sabbat.

Witzenhausen. — Die Phimose als Ursache der innerlichen Krankheiten bei Knaben (Münch. med. Wochenschrift, 28 mai 1907).

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 16 juillet 1914.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 16 juillet 1914
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!